

กรมพัฒนาบริการสุขภาพ

เลขที่ 183

วันที่ 17 พ.ค. 2562

เวลา 12.29

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เลขที่ 1493

วันที่ 17 พ.ค. 2562

เวลา 11.30



กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 464

วันที่ 16 พ.ค. 2562

เวลา 8.06

กองตรวจราชการ

เลขที่ 464

วันที่ 16 พ.ค. 2562

เวลา 8.06

ที่ สธ ๐๔๖๖.๒/๙๕๔

ถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค ขอส่งสรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๒ พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้ (รายละเอียดตามรายงานที่แนบ)

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ ผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต ๑ ราย จังหวัดมุกดาหาร เพศชาย อายุ ๓๙ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยไข้สูงเฉียบพลัน นัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ แต่วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ มีเลือดกำเดาไหล เหนื่อย เพลีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยไข้สูงเฉียบพลันและไอ ผู้ป่วยขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร แกร็บ เหนื่อย หายใจลำบาก เลือดกำเดาไหล ตาเหลือง ตัวเหลือง วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย ภาวะไตวายเฉียบพลันจากโรคเลปโตสไปโรซิสรุนแรง ภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เกิดเลือดต่ำ ภาวะน้ำดีหรือทางเดินน้ำดีอักเสบแบบเฉียบพลัน ตีชัน ภาวะเลือดออกในถุงลมปอด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เติงกี IgG ให้ผลบวก เติงกี NS1Ag ให้ผลลบ เชื้อเลปโตสไปรา และเมลิออยด์ ให้ผลลบ มีประวัติไปหาปลาร่วมกับเพื่อน ๕ คน ในจำนวนนี้ ๓ คน มีอาการป่วย ดังนี้ รายที่ ๑ เพศชาย อายุ ๓๗ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย สงสัยซื้อจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อเชื้อเลปโตสไปรา เมลิออยด์ และไวรัสเติงกี รายที่ ๒ เพศชาย อายุ ๔๑ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ชัก เกร็ง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ (หยุดดื่มมา ๓ วัน) วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เติงกี IgG ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย ไข้เฉียบพลันร่วมกับมีอาการจากการขาดสุรา ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย อาการเนื่องจากการขาดสุรา รายที่ ๓ เพศชาย อายุ ๖๗ ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัย เวียนศีรษะบ้านหมุน ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย ไข้เฉียบพลันร่วมกับมีเลือดออกในทางเดินอาหารตอนบน

๑.๒ ผู้ป่วยใช้หัววัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ๓ เหตุการณ์

๑.๒.๑ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยใช้หัววัดใหญ่ ๓๗ ราย เป็นนักเรียนนายสิบ ในศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรแห่งหนึ่ง ในตำบลจอหอ อำเภอเมืองนครราชสีมา เป็นโรงเรียนประจำให้นักเรียนกลับบ้านเย็นวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ นักเรียนทั้งหมด ๑,๒๖๕ คน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชน หลังจากนั้นผู้ป่วยเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยศูนย์แพทย์ชุมชนดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติม วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab จากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ๔ ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสใช้หัววัดใหญ่ชนิด B ๒ ตัวอย่าง และเชื้อไวรัสใช้หัววัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ๒ ตัวอย่าง อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค

๑.๒.๒ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยใช้หัววัดใหญ่ ๔๒ ราย เป็นผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังในแดนแรกรับ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล ดำเนินการคัดกรองกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และสำรวจสิ่งแวดล้อมในแดนแรกรับ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ๙ ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลและดำเนินการสอบสวนโรค

๑.๒.๓ จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ๖๖ ราย เป็นผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังชายทั้งหมด ๙๑๘ ราย พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ๖๖ ราย ไม่พบผู้มีอาการรุนแรง ให้ Tamiflu ๘ ราย แยกกัก ๖๓ ราย หายและให้กลับเรือนนอน ๓ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖ ราย ผลตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

๒.๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก รายงานผู้ป่วยสะสม ๙,๙๑๔ ราย เสียชีวิต ๙ ราย

๒.๑.๒ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก รายงานผู้ป่วยสะสม ๖,๗๘๗ ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

๒.๑.๓ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ รายงานผู้ป่วยสะสม ๘๕,๙๗๐ ราย เสียชีวิต ๗ ราย

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่ ๕ ราย รายแรกเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero ของเขตสุขภาพที่ ๒๐ เพศหญิง มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยอีโบล่าเสียชีวิตในเมือง Butembo อีก ๒ ราย จากเมือง Katwa , Mandima, Kalunguta เมืองละ ๑ ราย กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ยังรายงานยืนยันผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มเติมทั้งหมด ๔ ราย จากเมือง Lubero และเมือง Kalunguta ปัจจุบันพบผู้ป่วยทั้งหมด ๙๑๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๕๗๘ ราย และพบผู้ป่วยสงสัย ๑๙๐ ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่ดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ มีประชาชนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกได้รับการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ทั้งหมด ๘๖,๔๓๖ คน

๒.๒.๒ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง สายพันธุ์ H5 ในสัตว์ปีกประเทศอิหร่าน และเวียดนาม

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๑ องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง ในสัตว์ปีก สายพันธุ์ H5N8 ในประเทศอิหร่าน และสายพันธุ์ H5N6 ในประเทศเวียดนาม โดยการระบาดที่พบในประเทศอิหร่านพบในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หลังบ้านในเมือง Tabriz จังหวัด East Azarbayejan ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ การแพร่ระบาดเริ่มวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบสัตว์ปีกตาย ๑๐ ตัว จากทั้งหมด ๓๑ ตัว ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกที่เหลือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ครั้งล่าสุดในประเทศอิหร่านเกิดขึ้นเมื่อปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๒ และการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ในประเทศเวียดนามการระบาดเริ่มวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในหมู่บ้าน จังหวัด Quang Nam ทางตอนกลางของประเทศ มีสัตว์ปีกติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ๑,๓๕๐ ตัว จาก ๓,๘๐๐ ตัว ไม่มีรายงานสัตว์ปีกตาย ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกครั้งล่าสุดในประเทศเวียดนามเกิดขึ้นเมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๒

๓. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคหัด ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ พบว่าประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งสิ้น ๒,๔๕๓ ราย เสียชีวิต ๘ ราย มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒,๐๔๔ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๙๕๕ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ๘๒๕ ราย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี อายุต่ำกว่า ๑ ปี และอายุ ๕ - ๙ ปี เป็นผู้ป่วยร้อยละ ๕๕ จากสี่จังหวัดชายแดนใต้ และผู้ป่วยในภาคใต้มากกว่าร้อยละ ๗๕ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในจังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และการรายงานผู้ป่วยรายใหม่มีน้อยลงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นมา จากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดพบว่า ผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน อายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้นในที่ที่มีคนอยู่กันหนาแน่น ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ มีรายงานการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อื่นๆ นอกจากสี่จังหวัดชายแดนใต้ ๒๓ เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงเรียน ค่ายทหาร โรงงาน ที่ทำงาน และเรือนจำ จำนวนผู้ป่วยต่อเหตุการณ์การระบาดอยู่ระหว่าง ๒ - ๑๒๑ ราย การระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ ในเรือนจำ รองลงมา คือ ค่ายทหารและโรงเรียน

เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่เคยป่วยเป็นโรคหัด ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยมีสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เกิดจากปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุ ๒๐ - ๒๙ ปี อาจเกิดจากการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันในอดีต หรือภูมิคุ้มกันต่ำลง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการระบาดของโรคหัดอีก โดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทุกพื้นที่ควรเร่งสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนหัด และให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่า ร้อยละ ๙๕ เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาใช้ประโยชน์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

แจ้งมา ๒๐๗๖๓๔

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สัปดาห์ 10 (11-17 มี.ค. ๖๒)

พม - leptospirosis มีเชื้อ 1 คน (สมุทร)

- Pln (๑ คน ๗๖๖๖/๖๖๖๖)

- เภสัชกรหญิงทุกจังหวัด ๑๖๖๖

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๕๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๒

- แผนก + แผนก

สำเนาส่ง

๑๖๖๖

๒๔ มี.ค. ๖๒

- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายศุภกิจ สิริลักษณ์)

- กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๑-๑๒

- สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



๑๖๖๖

- ๑๖๖๖

๑๖๖๖

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

- ☒ สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑
- ☒ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ หัวหน้ากลุ่มตรวจเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ อื่นๆ

(นายชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

www.ddc.moph.go.th

โทรศัพท์ 0 2590 3158

โทรสาร 0 2590 3812

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๒
กรมควบคุมโรคได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ ผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต ๑ ราย จังหวัดมุกดาหาร

เพศชาย อายุ ๓๙ ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ ๑ ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยใช้สูงเดียบพลัน ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน นัดเจาะเลือดวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ แต่วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ มีเลือดกำเดาไหล เหนื่อย เพลีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยใช้สูงเดียบพลันและไอ ผู้ป่วยขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร แกร็บ เหนื่อย หายใจลำบาก เลือดกำเดาไหล ตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนหามีร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๑/๗๖ มิลลิเมตรปรอท วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลันจากโรคเลปโตสไปโรซิสรุนแรง ภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ กลืนเลือดดำ ถุงน้ำดีหรือทางเดินน้ำดีอักเสบแบบเฉียบพลัน ดีซ่าน ภาวะเลือดออกในถุงลมปอด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เติงกี IgG ให้ผลบวก เติงกี NS1Ag ให้ผลลบ เชื้อเลปโตสไปราและเมลิออยด์ ให้ผลลบ จากการสอบสวนโรคพบว่ามีประวัติไปหาปลาร่วมกับเพื่อน ๕ คน ในจำนวนนี้ ๓ คน มีอาการป่วย ดังนี้ รายที่ ๑ เพศชาย อายุ ๓๗ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย สงสัยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลดอนตาล วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ พบเชื้อเลปโตสไปรา เชื้อเมลิออยด์ และไวรัสเดงกี ให้ผลลบ รายที่ ๒ เพศชาย อายุ ๔๑ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ชักเกร็ง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ (หยุดดื่มมา ๓ วัน) วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เติงกี IgG ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย ใช้เดียบพลันร่วมกับมีอาการจากการขาดสุรา ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย อาการเนื่องจากการขาดสุรา รายที่ ๓ เพศชาย อายุ ๖๗ ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัย เวียนศีรษะบ้านหมุน ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัย ใช้เดียบพลันร่วมกับมีเลือดออกในทางเดินอาหารตอนบน

๑.๒ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ๓ เหตุการณ์

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ๓๗ ราย เป็นนักเรียนนายสิบ ในศูนย์ฝึกอบรมตำรวจรุ่นหนึ่ง ในตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงเรียนประจำให้นักเรียนกลับบ้านเย็นวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ นักเรียนทั้งหมด ๑,๒๖๕ คน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชน หลังจากนั้นผู้ป่วยเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

โดยศูนย์แพทย์ชุมชนดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติม วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab จากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ๕ ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B ๒ ตัวอย่าง และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ๒ ตัวอย่าง อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ๔๒ ราย เป็นผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังในแดนแรกเริ่ม วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล ดำเนินการคัดกรองกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และการสำรวจสิ่งแวดล้อมในแดนแรกเริ่ม วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ๙ ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลและดำเนินการสอบสวนโรค

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ๖๖ ราย เป็นผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังชายทั้งหมด ๙๑๘ ราย พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ๖๖ ราย ไม่พบผู้ที่มีอาการรุนแรง ให้ยา Tamiflu ๘ ราย แยกกัก ๖๓ ราย หายและกลับเรือนนอน ๓ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖ ราย ผลตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

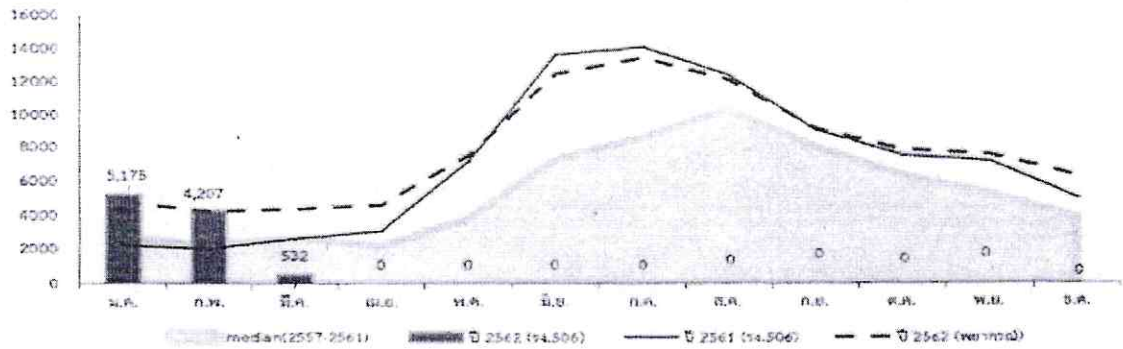
๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

๒.๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒ (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome:DSS)สะสม ๙,๙๑๔ ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๘๗๐ ราย อัตราป่วย ๑๕.๐๑ ต่อประชากรแสนคน พบว่ามีกรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี ๒๕๖๑ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๓ เท่า เสียชีวิต ๙ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ การกระจายของโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ ๒๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (๑๙.๙๔) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๐.๒๓) และภาคเหนือ (๘.๔๓) ตามลำดับ (รูปที่ ๑) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ ๔๙.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี (๑๘.๘๘) และอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๗.๘๗) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๙ ราย จากจังหวัดราชบุรี ๓ ราย อุทัยธานี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา จังหวัดละ ๑ ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มกราคม - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๔ - ๗ ปี ๒๕๖๒) ได้แก่ นครปฐม (๒๑.๒๕) สมุทรสาคร(๑๗.๙๕) นครศรีธรรมราช (๑๔.๗๘) นครสวรรค์ (๑๓.๐๔) ภูเก็ต (๑๒.๘๑) ตามลำดับ

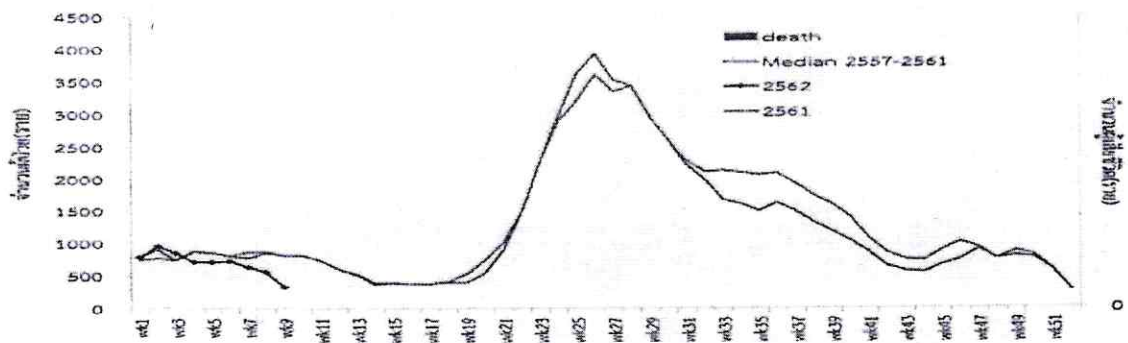


ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๖๑ ค่าพยากรณ์ปี ๒๕๖๒ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

๒.๑.๒ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๙ มีนาคม ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๖,๗๘๗ ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ ๑๐.๓๘ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับช่วงต้นปี ๒๕๖๒ (รูปที่ ๒) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ๑ - ๔ ปี (๑๗๘.๒๗) รองลงมา คือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๑๑๙.๖๒) และ ๕ - ๙ ปี (๑๘.๙๕) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ (๑๖.๑๗) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๑๔.๓๙) ภาคกลาง (๑๐.๒๓) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๕.๘๙) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ สุราษฎร์ธานี (๒๙.๗๑) ประจวบคีรีขันธ์ (๒๙.๐๖) และ เชียงใหม่ (๒๖.๘๙) ตามลำดับ



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา

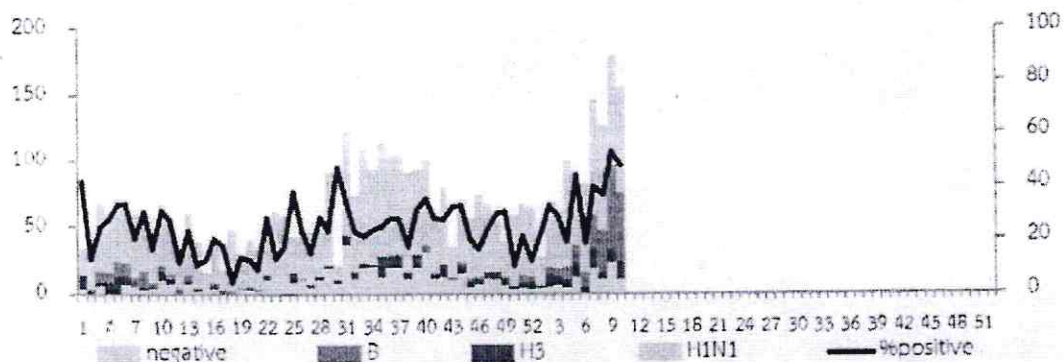
รูปที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยสำนักระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก ๒๔ แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๔๐ แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย (throat swab, TS) น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๕๒๔ ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส ๒๖๓ ราย ร้อยละ ๕๐.๑๙ สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ

Coxsackie A 16 ร้อยละ ๕๑.๗๑ (๑๓๖ ราย) รองลงมา คือ Coxsackie A 6 ร้อยละ ๓๓.๘๔ (๘๙ ราย) Coxsackie A 10 ร้อยละ ๕.๗๐ (๑๕ ราย) Coxsackie A 5 ร้อยละ ๓.๐๔ (๘ ราย) Coxsackie A 2 Rhinovirus A Coxsackie B 5 Enterovirus D 68 ร้อยละ ๐.๗๖ (สายพันธุ์ละ ๒ ราย) Enterovirus 71 Coxsackie A 4 Coxsackie A 8 Enterovirus B Echovirus 9 Echovirus 25 และ Rhinovirus B ร้อยละ ๐.๓๘ (สายพันธุ์ละ ๑ ราย)

๒.๑.๓ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๔ มีนาคม ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๘๕,๙๗๐ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๗ ราย ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าปีที่ผ่านมาประมาณ ๓ เท่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๕.๕๖ %) รองลงมา คือ ๗ - ๙ ปี (๑๕.๔๗ %) และ ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๐.๗๙ %) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ ๑๔๔.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง ๑๔๑.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖๔.๔๕ ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ ๖๑.๖๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ เชียงใหม่ (๕๓๕.๙๑ ต่อประชากรแสนคน) กรุงเทพมหานคร (๔๕๖.๔๙ ต่อประชากรแสนคน) ระยอง (๒๙๙.๒๕ ต่อประชากรแสนคน) ลำพูน (๒๘๐.๑๐ ต่อประชากรแสนคน) และนครราชสีมา (๒๔๔.๙๘ ต่อประชากรแสนคน) จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบสายพันธุ์ที่อยู่ในวัคซีนในปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลให้จำนวนผู้ป่วยในปีนี้สูงมากผิดปกติ (รูปที่ ๓)



ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับ ๔๐ โรงพยาบาลเครือข่าย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รูปที่ ๓ จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๑

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่ ๕ ราย โดยรายแรกเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero ของเขตสุขภาพที่ ๒๐ เป็นเพศหญิง มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยอีโบล่าเสียชีวิตในเมือง Butembo และอีก ๒ ราย จากเมือง Katwa ๑ ราย จากเมือง Mandima และอีก ๑ ราย จากเมือง Kalunguta กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ยังรายงานยืนยันผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มเติมทั้งหมด ๔ ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero และเมือง Kalunguta ปัจจุบันพบผู้ป่วยทั้งหมด ๙๑๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๕๗๘ ราย และพบผู้ป่วยสงสัย ๑๙๐ ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ มีประชาชนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกได้รับการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ทั้งหมด ๘๖,๔๓๖ คน

๒.๒.๒ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง สายพันธุ์ H5 ในสัตว์ปีก ประเทศอิหร่าน และเวียดนาม

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๑ องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง ในสัตว์ปีก โดยมีรายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ในประเทศอิหร่าน และพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ในประเทศเวียดนาม โดยการระบาดที่พบในประเทศอิหร่านพบในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หลังบ้านที่เมือง Tabriz ในจังหวัด East Azarbayejan ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ เหตุการณ์การแพร่ระบาดเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบสัตว์ปีกตาย ๑๐ ตัว จากสัตว์ปีกทั้งหมด ๓๑ ตัว ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกที่เหลือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ครั้งล่าสุดในประเทศอิหร่านเกิดขึ้นเมื่อปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๒ และการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ในประเทศเวียดนาม การระบาดของเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ในสัตว์ปีกในหมู่บ้าน ในจังหวัด Quang Nam ทางตอนกลางของประเทศ มีสัตว์ปีกติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ๑,๓๕๐ ตัว จากทั้งหมด ๓,๘๐๐ ตัว ไม่มีรายงานสัตว์ปีกตาย ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีก ครั้งล่าสุดในประเทศเวียดนามเกิดขึ้นเมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๒

๓. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

การประเมินความเสี่ยงโรคหัดในเขตพื้นที่อื่นๆนอกจาก ๔ จังหวัดชายแดนใต้

โรคหัด เป็นโรคตามพันธุสัญญานานาชาติที่องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมถึงประเทศไทย กำหนดให้มีเป้าหมายในการกำจัดภายในปี ๒๕๖๓ โดยให้มีอัตราป่วยด้วยโรคหัด ไม่เกิน ๑ ต่อล้านประชากร อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีรายงานการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบัน โดยอัตราป่วยด้วยโรคหัด ในปี ๒๕๖๑ คิดเป็น ๘๔ ต่อล้านประชากร ส่วนใหญ่เป็นรายงานผู้ป่วยจากสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ พบว่าประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งสิ้น ๒๔๕๓ ราย เสียชีวิต ๘ ราย มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒,๐๔๔ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๙๕๕ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ๘๒๕ ราย ส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี ๔๔๘ ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี อายุน้อยกว่า ๑ ปี และอายุ ๕ - ๙ ปี ผู้ป่วยร้อยละ ๕๕ เป็นการรายงานจากสี่จังหวัดชายแดนใต้ และผู้ป่วยในภาคใต้มากกว่าร้อยละ ๗๕ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในจังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และสัดส่วนของการรายงานผู้ป่วยรายใหม่น้อยลงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นมา โดยระบาดวิทยาของหัดในพื้นที่อื่นๆ มีความแตกต่างกับการระบาดในสี่จังหวัดชายแดนใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดพบว่า ผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน อายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิดในที่ที่มีคนอยู่กันหนาแน่น โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒ มีรายงานการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อื่นๆ นอกจากสี่จังหวัดชายแดนใต้ทั้งหมด ๒๓ เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงเรียน ค่ายทหาร โรงงานหรือที่ทำงาน และเรือนจำ โดยจำนวนผู้ป่วยต่อเหตุการณ์การระบาดอยู่ระหว่าง ๒ - ๑๒๑ ราย การระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ ในเรือนจำ รองลงมา คือ ค่ายทหารและโรงเรียน

การประเมินความเสี่ยง เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่เคยป่วยเป็นโรคหัด ข้อมูลจากการสำรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด ใน ๔ จังหวัดของประเทศไทย ในปี ๒๕๕๐ พบว่าเด็กอายุ ๘ - ๑๔ ปี เป็นวัยที่ควรได้รับวัคซีนหัดสองเข็ม มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด ร้อยละ ๗๓ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้น เข้าสู่วัยทำงานจะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ร่วมกับข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยมีสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี เกิดจากปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุ ๒๐ - ๒๙ ปี อาจเกิดจากการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันในอดีต หรือภูมิคุ้มกันตกลง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการระบาดของโรคหัดอีก และโดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทุกพื้นที่ควรเร่งสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนหัด และให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่า ร้อยละ ๙๕ เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

ทีมสนับสนุนข้อมูล

โรคไข้เลือดออก	โดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
โรคไข้หวัดใหญ่	โดย สุทธนันท์ สุทธชนะ สำนักระบาดวิทยา
โรคมือ เท้า ปาก	โดย สมคิด คงอยู่ สำนักระบาดวิทยา
ทีมแปลข่าวต่างประเทศ	โดย รัชชญาภัช สำเภา

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์

สมาชิกทีม

สำนักระบาดวิทยา	โดย ธัญญา สุทธวงศ์ อินทร์ฉัตร สุขเกษม
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	โดย วรางคณา จันทรสข นัทธพงศ์ อินทร์ครอง
สำนักโรคไม่ติดต่อ	โดย ณัฐกฤตา บริบูรณ์
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์	โดย กนกอร งามนักร รุ่งทิพา อ่อนศิลา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จ.ชลบุรี	โดย ณัฐธิสา บุญเจริญ ทิพวรรณ ศิริวรรณยา

หัวหน้าทีม

สำนักระบาดวิทยา	โดย พญ.ภาวินี ดั่งเงิน
-----------------	------------------------